



Centro Universitário de Brasília – UniCEUB
Faculdade de Ciências da Educação E Saúde – FACES

ÍTALO BRENO MORAES SERRA

OBESIDADE INFANTIL EM ESCOLARES

Brasília
2017

ÍTALO BRENO MORAES SERRA

OBESIDADE INFANTIL EM ESCOLARES

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do grau de Licenciatura em
Educação Física pela Faculdade de
Ciências da Educação e Saúde Centro
Universitário de Brasília – UniCEUB.

Orientadora: Prof. Me. Hetty Lobo

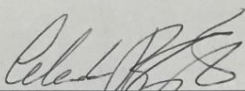
Brasília
2017

ATA DE APROVAÇÃO

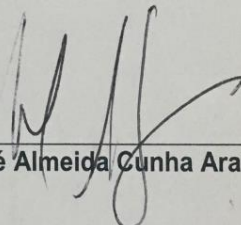
De acordo com o Projeto Político Pedagógico do **Curso de Educação Física do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB**, o (a) acadêmico (a) **ÍTALO BRENO MORAES SERRA** foi aprovado (a) junto à disciplina da licenciatura **Trabalho de Conclusão de Curso II**, com o trabalho intitulado **OBESIDADE INFANTIL EM ESCOLARES**.



Prof. Me. Hetty Lobo



Prof. Me. Celeida Beichior Garcia Cintra Pinto



Prof. Me. André Almeida Cunha Arantes

Brasília, DF, 16 / 06 / 2017

RESUMO

Introdução: A obesidade é determinada como o excesso de gordura prejudicial à saúde, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2008). **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi de verificar a obesidade infantil em escolares. **Materiais e Métodos:** O método de estudo a ser realizado no presente artigo foi bibliográfico, cuja pesquisa será desenvolvida por meio de materiais já elaborados, tais como livros, revistas e artigos científicos, ou seja, exclusivamente de fontes bibliográficas. Orienta-se por uma análise com enfoque qualitativo, cujos levantamentos validam o tema abordado, de modo a amparar a pesquisa empreendida. Base de dados (SciELO e Google Acadêmico), também foram utilizados Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) encontrados no repositório do UNICEUB. **Revisão de Literatura:** Foi constatado que crianças obesas quanto mais precoce foi diagnosticada, melhor será o resultado para o tratamento a longo prazo. **Considerações Finais:** Conclui-se que professores de Educação Física deve intervir nas crianças no ambiente escolar e principalmente na alimentação.

Palavras-chave: Obesidade. Infância. Professor. Educação Física.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.	6
2 MATERIAIS E MÉTODOS.....	7
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	8
3.1 Definição da Obesidade	8
3.2 A obesidade deve ser mensurada	11
3.3 Importância do combate da obesidade	12
3.4 Professor de Educação Física x Obesidade	14
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS	17
ANEXO A – CARTA DE ACEITE	21
ANEXO B – CARTA DE DECLARAÇÃO DE AUTORIA.....	22
ANEXO C – FICHA DE RESPONSABILIDADE DE APRESENTAÇÃO DE TCC	23
ANEXO D – FICHA DE AUTORIZAÇÃO DE APRESENTAÇÃO TCC	24
ANEXO E – FICHA DE AUTORIZAÇÃO DE ENTREGA DE VERSÃO FINAL	25
ANEXO F – AUTORIZAÇÃO.	26

1 INTRODUÇÃO

Em um estudo acadêmico, Mello et al. (2004), definem Obesidade quando o corpo não se encontra nas formalidades científicas ou metodológicas. Visando dessa forma, o aumento de peso leva ao aumento da estatura e a aceleração da idade óssea, continuando assim, mantendo-se constante em relação as crianças. No entanto, na puberdade vem de uma forma mais precoce, não ajudando no aumento da estatura, pois as cartilagens de crescimento vão se fechando.

O excesso da gordura corporal, traz riscos à saúde, tanto genéticos quanto ambientais, nesse caso, a genética é um fator muito primordial de alguém ser obeso, mas as situações ambientais têm oscilações para causar esses fatores (SOTELO, 2004).

Entretanto, Nunes et al. (2008) e Coutinho (2007), afirmam que apesar da obesidade ser um tecido adiposo em excesso no corpo, pode vir relacionada com genética, alimentação não adequada, sedentarismo, estresse entre outros motivos, ocasionando graves problemas de saúde.

Outros fatores que a obesidade na infância ocasiona, são desconfortos musculoesqueléticos, fraturas, complicações ortopédicas, dificuldade de mobilidade. Complicações no metabolismo, respiratórios, doenças cardiovasculares, entre outros, também são fatores que a obesidade ocasiona. Isso tudo tem relação com a atividade física e dieta, onde não são praticados, pois as crianças passam o dia assistindo televisão (RECH et al., 2010).

A obesidade pode vir a acontecer em qualquer idade, principalmente quando crianças, pois o desmame precoce, ingresso de alimentos não adequados, perturbação no comportamento alimentar e na socialização com a família, são aspectos para o início da obesidade infantil.

Segundo Ferreira (2010), o excesso de peso, levando ao excesso de gordura corporal, tem muita relação à morbidade e à mortalidade, e alguns estudos mostram que, a morte súbita acontece mais em indivíduos gordos do que nos magros.

De acordo com estudos feitos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) 12% da população estão obesas. Em relação a essas estatísticas, as Estatísticas Mundiais de Saúde 2012, concluíram que 2,8 milhões de pessoas chegam à morte, devido a esta doença (ABESO, 2012).

Estudos realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) no Brasil, ressaltam que 16,6% meninos e 11,8% meninas com idades entre 5 a 9 anos, foram apontados como obesos. Idades entre 10 e 19 anos, a porcentagem cai, ficando para meninos 5,9% e em meninas 4,2%. A estimativa é que aproximadamente 17,6 milhões de crianças estejam nessa situação.

Desta forma, a atividade física regular na infância é importante para o controle ponderal, assim como para a diminuição de massa gorda e aumento de massa magra, pois exercícios realizados precocemente durante o período de crescimento previnem a formação de novas células adiposas. É necessário avaliar o emagrecimento da criança por meio de uma perda de peso relativa, considerando-se o aumento da altura e a variação do peso (NEVES et al., 2010).

O movimento, que é indissociável da Educação Física e, que pode também ser considerado indissociável da saúde, por vezes parece estar sendo negligenciado nas aulas de Educação Física escolar. Contudo, para relacionar as diferentes dimensões da obesidade dos escolares com a Educação Física escolar, se faz imprescindível que a atenção dos professores esteja voltada para esta temática (ARAÚJO et al., 2010).

Porém a educação para a Saúde não se restringe apenas à Educação Física na escola. Há necessidade de que todas as disciplinas escolares estejam envolvidas num projeto maior, para que a aprendizagem dos alunos seja efetiva e que eles possam analisar essa problemática a partir de diferentes parâmetros.

Nesse sentido, a educação para a Saúde precisa ser assumida como uma responsabilidade e um projeto de toda a escola e de cada um dos educadores, para que não se corra o risco de transformá-la em um projeto vazio (TEIXEIRA; DESTRO, 2010). Assim o objetivo deste trabalho foi verificar a obesidade em escolares.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica, sobre a obesidade infantil em escolares, no período de 1993 a 2017. Os dados foram levantados através de base de dados como: Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os seguintes descritores: prevalência na obesidade, obesidade infantil, educação física.

Foram analisadas vinte produções científicas dentre eles, artigos e Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) encontrados no repositório do UNICEUB, que trataram da obesidade infantil em escolares no período de 1993 a 2017.

A propósito, a revisão da literatura visa a contribuir com o conhecimento, uma vez que recorre a ideias de estudiosos, fundamentadas por pesquisas prévias, e justifica-se pela necessidade de contribuições da área de Educação Física no âmbito da saúde e da qualidade de vida da população, sendo, neste estudo, especificamente voltado ao público infantil do ensino fundamental.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 DEFINIÇÃO DE OBESIDADE

A obesidade se tornou uma doença através do aumento da quantidade de obesos, ligando ao comodismo, os fatores ambientais e genéticos entre os adultos. O crescimento da prevalência de obesidade está relacionado pelo aumento da ingestão calórica nos últimos séculos (COUTINHO, 2007).

Antigamente a imagem de uma pessoa com sobrepeso era vista como uma pessoa bonita e saudável. Alguns pintores famosos em alguns de seus quadros retratavam homens e mulheres com pesos, diferente do que hoje em dia é visto como adequado. A prevalência da obesidade, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nos últimos 50 anos vem aumentando, deixando de ser uma questão de padrão de beleza e saúde, para constituir-se em um risco a longo prazo, ocasionando doenças. Os números em crianças e adolescentes são maiores em relação aos adultos (FILHO, 2004).

Segundo Ronque et al. (2005), os profissionais da saúde e pesquisadores têm diariamente vivenciado esse problema nas últimas décadas, pois o acúmulo excessivo de gordura corporal, tem como agravante nos obesos, disfunções metabólicas, como, cardiopatas, diabetes, hipertensão arterial dentre outras.

O maior risco para o desenvolvimento da obesidade é a alimentação, mudanças nos macros nutrientes em uma dieta e o aumento de lipídeos. Coutinho (2007), afirma que além da alimentação, a diminuição de atividades físicas, contribuem para um aumento drástico da obesidade.

Na faixa etária das crianças entre 4 a 10 anos, elas possuem uma vida ativa e possui habilidades motoras para que possa explorar o meio que vive. Contudo, o mundo atual e com o avanço da tecnologia e a comodidade vêm, cada dia que passa, contribuindo para o sedentarismo, deixando de realizar atividades físicas que são importantes para o desenvolvimento motor e perda de peso (NEVES et al., 2010).

Sotelo (2004), diz que se a obesidade na infância e adolescência, se não for controlada, na fase adulta continuará obesa e assim aumentando a morbimortalidade e a diminuição da expectativa de vida. Quanto mais cedo a criança for diagnosticada obesa, melhor será o controle para este problema, o prognóstico será favorável a longo prazo. Com isso, quanto mais idade o indivíduo tiver, logo terá mais excesso de peso e mais difícil será a reversão da obesidade, pois terá que mudar os hábitos alimentares.

Segundo Soar (2004), em relação ao sobrepeso e obesidade o sexo masculino possui mais prevalência do que no sexo feminino, contudo, o sexo feminino na faixa etária de oito e nove anos, tem maiores índices.

A obesidade, pode ser definida como uma doença de origem multifatorial, pois possui aspectos genéticos, ambientais, além das influências socioeconômicas, metabólicos e endócrinas. Ela também compromete o sistema de saúde, prejudica os recursos econômicos além das consequências clínicas, psicológicas e sociais. As causas da obesidade são complicadas de se descrever, até pelo fato de já ser estabelecido através do aumento do peso corporal e o aumento excessivo a adiposidade, que ocorre por diversos fatores. Nas idades mais precoces, o número de obesos, tem crescido drasticamente devido ao estilo de vida, muitas das vezes pelo sedentarismo e alimentação. As causas endócrinas na obesidade só ocorrem em menos de 10% dos casos (MARCHI-ALVES et al., 2011).

Pode-se definir a obesidade como um grupo heterogêneo de inúmeras causas, não sendo uma desordem singular, mas um fenótipo de obesidade (FRANCISCHI et al., 2000).

A Obesidade segundo o Instituto Nacional de Saúde dos EUA, é um acúmulo de energia sob uma forma de massa adiposa. O Índice de Massa Corporal (IMC) é o método mais fácil e confiável, pois indica a gordura corporal e possíveis complicações secundárias (VENÂNCIO, 2012).

Segundo Costa et al. (2006), a obesidade em crianças e adolescentes não possui uma definição concreta na literatura, pois as comparações são inúmeras com resultados diferentes entre elas, de acordo com vários métodos aplicados.

A probabilidade de uma criança ser obesa relacionado aos pais é muito grande, através do fator genético, que é o estado nutricional. Quando os pais são magros, 9% dos filhos podem vir a ser obesos. Sobe para 50% da probabilidade de uma criança ser obesa, quando um dos é obeso, já para 80% a probabilidade aumenta quando ambos são obesos. Existem alguns tipos de fatores ambientais que estão ligados a obesidade infantil como: quando a mãe não amamenta a criança e introduz alimentos inadequados para a idade, alimentos com fórmulas propriamente modificadas, distúrbios de comportamento alimentar, mães quando começam a trabalhar, menos horas de sono, jogos eletrônicos, muito tempo assistindo televisão, relacionamento entre a família conturbada, aumento da carga horária escolar, computador (NEVES et al., 2010).

Em relação à alimentação adequada, a amamentação é muito importante, possui nutrientes essenciais para o desenvolvimento e crescimento da criança. No sexo feminino índice de sobrepeso é maior que no sexo masculino. (Onde já a obesidade se encontra maior que no sexo feminino) (SILVA; ZURITA, 2012).

A obesidade é uma doença grave que acarreta vários tipos de risco como diabetes mellitus tipo 2, infartos, acidente vascular cerebral (AVC), hipertensão arterial e dislipidemia (LEÃO et al., 2003).

Dâmaso (2001) classificou-se a obesidade em quatro tipos: TIPO 1, consiste na massa adiposa em excesso no corpo todo; TIPO 2, é chamada de androide, pois há um excesso de gordura subcutâneas nos locais como abdômen e tronco; TIPO 3, se associa a graves problemas cardiovasculares, por conta de um excesso de gordura viscer abdominal; TIPO 4, conhecida como ginóide, pois na região dos glúteos, posteriores de coxa, possui muita massa adiposa.

Segundo Mello et al. (2004), é possível diagnosticar um indivíduo obeso ou com sobrepeso, através de vários métodos. Um deles é o, Índice de Massa Corporal (IMC), peso dividido pela altura ao quadrado, e a dobra cutânea do tríceps (DCT). Eles são um dos mais utilizados em estudos clínicos, e epidemiológicos. Outro índice que é bastante utilizado é o de Obesidade (OI, peso atual/peso no percentil 50/estatura atual/ estatura no percentil 50x100), onde é indicado o peso do indivíduo que excede ao peso

esperado, corrigido para a estatura. Pode ser dividida em obesidade exógena, quando a um desequilíbrio entre o gasto calórico e a ingestão sendo orientada, pois deve haver mudanças de hábitos e maximizando a atividade física, e endógena, já é uma doença e deve ser tratada.

3.2 A OBESIDADE DEVE SER MENSURADA

Existem alguns tipos de métodos para mensurar a gordura corporal como, ultrassonografia, densitometria, tomografia computadorizada, ressonância magnética, entre outros, mas são métodos caros, não é fácil de manusear e requer um profissional especializado (BALABAN; SILVA, 2001).

Um dos métodos mais utilizados por ser prático, mundialmente aplicado, e barato, é a antropometria, além de ter uma aceitação da população. Peso, sexo, idade, altura é uma das informações básicas podendo vir a ser combinadas por duas ou mais. Já o IMC em adultos e adolescentes é bem mais usado do que em crianças, pois são avaliados com o índice peso/altura. Esses valores são de referência pela OMS (ABRANTES et al., 2002).

Segundo Soar et al. (2004), o IMC tem algumas limitações sobre seu uso, mais principalmente na aferição da composição corporal, ainda assim é o melhor e o mais usado para verificar a gordura corporal em relação a outras medidas antropométricas de peso e estatura. Possui umas vantagens por não ser invasiva, boa precisão e confiabilidade, com isso, o IMC em crianças se torna cada vez mais difundida.

Nesta doença, a principal causa é o consumo de valor energético, tendo um ganho de peso. Os valores para diferenciar se um indivíduo está obeso ou com sobrepeso, de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC), são < 25 para sobrepeso, e > 30 para obesos (ANJOS, 2006).

A Organização Mundial da Saúde (2008) concordando com o grau de morbidade relacionado a obesidade em crianças, classifica através do Índice de Massa Corporal (IMC), seguindo esta tabela 1.

Tabela 1: IMC – classificação da obesidade

IMC	Diagnóstico
< 18,5	Baixo Peso
18,5 a 24,9	Normal
25 a 29,9	Sobrepeso
30 a 34,9	Obesidade Classe I
35 a 39,9	Obesidade Classe II
40 ou mais	Obesidade Classe III

Fonte: OMS (2008).

Relacionado com a tabela representada acima o IMC é classificado em percentis, onde percentis nos valores entre 85 e 97, a pessoa se encontra com sobrepeso, acima de 97, pode-se classificar como indivíduo obeso. Um indivíduo que se encontrar com o IMC de percentil acima de 99,9, é classificado como obesidade grave (OMS, 2008).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2008) o excesso de gordura abdominal tem um risco maior que a gordura abdominal por si só.

Na composição corporal, Mello et al. (2004), citam que a atividade física, mesmo que espontânea, previne a osteoporose, a obesidade e estimula o aumento da massa óssea.

3.3 IMPORTÂNCIA DO COMBATE À OBESIDADE

A vivência com os alimentos é construída desde a infância através do paladar, tato e olfato (SANTOS, 2005).

Segundo estudo de Coutinho (2007) a quantidade ingerida de alimentos nem sempre é o que ocasiona a obesidade, mas sim a qualidade da dieta e suas composições.

As alimentações inadequadas são práticas associadas à obesidade. Crianças costumam comer menos frutas, hortaliças e comer mais guloseimas, alimentos gordurosos, isso prova que a mudança dos padrões alimentares e do estilo de vida é necessário começar o quanto antes (TRINCHES; GIUGLIANO, 2005).

Mello et al. (2004), diz que quando há variação do metabolismo basal num mesmo indivíduo ou em várias outras pessoas, é mais difícil o tratamento da obesidade. A atividade física de obesos normalmente é bem menos do que de um não obeso, além disso, a ingestão calórica de uma mesma quantidade pode-se engordar em uma pessoa e na outra não. Levando em conta, o sedentarismo é até complicado de se entender e saber se é uma consequência da obesidade ou uma causa.

De acordo com o estudo de Suñé et al. (2007), mundialmente, as pessoas devem se preocupar mais com uma alimentação de qualidade, atividade física e a saúde hoje em dia. Se não houver modificação a população será obesa, dificultando a prevenção e o tratamento. Apesar de várias informações sobre a obesidade e suas consequências, existem ações públicas que são importantíssimas para o controle da doença.

Miranda et al. (2011), por meio de estudos, concluiu que no crescimento da obesidade em crianças e adolescentes tem como principal fator exógenos (comportamento e ambiente). Afirma também que nas crianças e adolescentes o aumento do peso corporal está relacionado com complicações neurometabólicas e endócrinas, como aumento da pressão arterial, disfunção autonômica, entre outros.

Quanto mais cedo tratadas e/ou prevenidas a população de adultos obesos só aumenta, junto com as pessoas com doenças cardiovasculares, devendo criar algumas estratégias para a obesidade nessa faixa etária (MIRANDA et al., 2011).

Segundo Francischi et al. (2000), a redução de peso e de gordura corporal, são considerados sinônimos por muitos, sendo correto que, é possível haver uma perda de gordura corporal, sem perder peso, é aí que ocorre o aumento da massa muscular. Com o aumento da massa muscular, logicamente o peso corporal total aumenta. O tratamento da obesidade deve ser focado mais na redução da gordura corporal, com isso a saúde já tende a melhorar.

Crianças que praticam atividades físicas fora do ambiente escolar, ajudam a manter o peso corporal adequado. Em relação à alimentação, não fazendo a primeira refeição do dia ou realizando quatro ou menos refeições por dia, é provável que fiquem acima do peso. Foram constatados que as crianças com excesso de peso vêm de famílias da classe econômica alta (RECH et al., 2010).

Cattai et al. (2008), menciona que quando um programa de tratamento multiprofissional da obesidade é aplicado, resultados são muito significativos em relação ao ganho de força, resistência abdominal e aptidão aeróbia.

3.4 PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA X OBESIDADE

O sedentarismo é simplesmente a falta de movimentos durante o dia, falta atividade física, mas a medicina moderna caracteriza o sedentarismo pelo fato da pessoa não gastar quantidades pequenas de calorias semanais em atividades ocupacionais (BARROS, 2003).

Além disso, pela Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte (1998), a violência acaba atrapalhando um pouco nas práticas de atividades físicas ao ar livre, causando insegurança às pessoas, assim com a redução de espaços urbanos, são alguns fatores que levam crianças e adolescentes ao sedentarismo.

Nessa perspectiva, segundo Carvalho et al. (2001), existem vários métodos de atividades físicas para a perda de peso e sua manutenção. Elevação do gasto energético por dia é fundamental para o crescimento da massa muscular, aumento da taxa metabólica de repouso, diminuição do apetite, entre outros fatores, em relação ao meio de atividades físicas, podendo ser um componente curricular obrigatório na área escolar (VIANA, 2012).

O planejamento deve ser feito com críticas e reflexões, onde tenham outros meios para desenvolver o processo ensino-aprendizagem, como a cognição, a afetividade e o lado emocional, além do físico. Existem também o lado corporal, que são bastante trabalhados nas aulas (VIANA, 2012).

Com o aumento de sobrepeso nas crianças, a Educação Física escolar constitui-se numa maneira de melhorar a saúde e a qualidade de vida dessa população infantil (BARROS, 2003).

No estudo de Trinchês e Giugliano (2005), é possível notar a presença de transição nutricional no Brasil, tanto nas crianças e adolescentes quanto nos adultos, diminuição de déficits nutricionais e ocorrência de obesidade e sobrepeso.

O controle da obesidade, não vem tendo resultados terapêuticos e de recidivas com sucesso, demonstrando um aumento nas repercussões orgânicas e psicossociais. Ela se torna um fator epidemiológico mundial e não mais como apenas um fator genético (OMS, 2008).

O tratamento da obesidade se dá pelas alterações nos comportamentos e hábitos da vida diária, incluindo mudanças na vida diária, como atividades físicas e na alimentação (LIMA, 2004).

É primordial que uma criança obesa seja diagnosticada e tratada, para uma melhor qualidade de vida, principalmente nos estudantes de ensino fundamental (NUNES et al., 2008).

Práticas esportivas para qualquer pessoa são fundamentais para a saúde, comparando com as crianças. Nas aulas de Educação Física, as atividades aplicadas são de suma importância para o crescimento e desenvolvimento (BARROS, 2003).

De acordo com Barros (2003), a Educação Física escolar garante aos alunos uma independência e uma relação social. Jogos, atividades esportivas, exercícios físicos e brincadeiras lúdicas tem um papel de fornecer uma adequação biológica e social do aluno, além de motivá-los no processo educativo.

As atividades para um melhor desenvolvimento, especialmente nas crianças, enfatizam na busca de entusiasmo nas atividades motoras. Alguns tipos de atividades esportivas e exercícios físicos quando praticados, tem o papel de potencializar a interação social e o processo de aprendizagem, aumentando o raciocínio, resolução de problemas e a facilidade de tomar decisões com rapidez (ARAÚJO, 1993).

De acordo com o estudo de Lopes (2010), apesar da prática de atividade física melhorar o desenvolvimento saudável, a autoestima, o lazer e a socialização, quanto menos o corpo se movimentar, mais a pessoa se torna sedentária, por aspectos emocionais, psicossociais e distúrbios alimentares.

Segundo Barros (2003), o professor de Educação Física após efetuar e desenvolver métodos para a prevenção da obesidade infantil, de acordo com a faixa etária, conhecimento dos locais e sua percepção, deve usar essas informações para organizar as atividades aplicadas relacionada à alimentação. A Educação Física escolar tem uma enorme aceitação pelos alunos, pela possibilidade de desenvolver qualidades biopsicossociais, juntamente com a ordenação do domínio cognitivo, afetivo e psicomotor dos alunos, tendo em vista a importância de métodos para a prevenção da obesidade infantil.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional de Educação Física na área escolar, por ser da área da Saúde, tem o papel de motivar as crianças à prática do exercício físico, mostrar a eles que sem a atividade física futuramente pode causar problemas de saúde.

Hoje em dia muitas crianças deixam de lado essa vida ativa e ficam em casa no computador, televisão e celular, tornando-se sedentárias. O sedentarismo é o fator principal para a obesidade.

Estudos comprovam que no Brasil, crianças e adolescentes entre 5 a 19 anos, os meninos estão mais obesos do que as meninas. Não havendo um tratamento precoce, quando adultos, se mantêm obesos. Mundialmente 12% da população estão obesas, além do percentual ser “baixo”, 2,8 milhões de pessoas morrem por conta desta doença.

É possível concluir que a Obesidade é um problema de saúde que vem aumentando ao longo dos anos. É importante que cada um tenha consciência do que é, principalmente os pais, pois são eles, dentro de casa, que alimentam seus filhos. Muitas crianças obesas que não são diagnosticadas precocemente, na vida adulta continuam obesas, e será mais complicado haver mudanças na alimentação, e na atividade física, pois o metabolismo já não é o mesmo.

REFERÊNCIAS

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. OMS: **Obesidade mata 2,8 milhões por ano**. 2012. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br>> Acesso em: 27 março 2017.

ABRANTES, M. M.; LAMOUNIER, J. A.; COLOSIMO, E. A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste. **Jornal de Pediatria**, v. 78, n. 4, p. 335-340, 2002.

ANJOS, L. A. **Obesidade e saúde pública**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

ARAÚJO, M. A. S. **O trabalho de futebol nas divisões inferiores**. São Paulo: Revista Educação Física, 1993.

ARAÚJO, R. A.; BRITO, A. A.; SILVA, F. M. O papel da Educação Física Escolar diante da Epidemia da Obesidade em Crianças e Adolescentes. **Educação Física em Revista**, v. 4, n. 2, mai./ago. 2010.

BALABAN, G.; SILVA, G. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de uma escola da rede privada de Recife. **Jornal de Pediatria**, v. 77, n. 2, p. 96-100, jan./dez. 2001.

BARROS, D. R. P. **Educação física na escola primária**. 4. ed. Rio de Janeiro: José Olímpio Editora, 2003.

CARVALHO, C. M. R. R. et al. Consumo alimentar de adolescentes matriculados em colégio particular de Teresina, Piauí, Br. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.14, n.2, p.85-93, maio/ago. 2001.

CATTAL, G. B. P. et al. Programa de Tratamento Multiprofissional da Obesidade. **Ciência Cuidado e Saúde**, [S.L], v. 7, n. 1, p. 121-126, jan. 2008.

COSTA, C. D.; FERREIRA, M. G.; AMARAL, R. Obesidade Infantil e Juvenil. **Acta Médica Portuguesa**, v. 23, n. 3, p. 379-384, jun. 2006.

COSTA, R. F.; CINTRA, I. P.; FISBERG, M. Prevalência de Sobrepeso e Obesidade em Escolares da Cidade de Santos, SP. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 50, n. 1, p. 60-67, ago./fev. 2006.

COUTINHO, W. **Obesidade: conceitos e classificação**. Porto Alegre: Editora Artes Médicas do Sul, 2007.

DÂMASO, A. **Nutrição e exercício na prevenção de doenças**. Rio de Janeiro: Médica e Científica, 2001.

FERREIRA, J. S.; AYDOS, R. D. Prevalência de hipertensão arterial em crianças e adolescentes obesos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 97-104, jan. 2010.

FILHO, A. A. B. Um quebra-cabeça chamado obesidade. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 1, p. 7-23, jan. 2004.

FRANCISCHI, R. P. P. D. et al. Obesidade: Atualização sobre sua Etiologia, Morbidade e Tratamento. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 13, n. 1, p. 17-28, jan./abr. 2000.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pense 2009: **23,2% dos estudantes pesquisados estão acima do peso adequado**. 2010. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/>> Acesso em: 16 de maio de 2017.

LEÃO, L. S. D. S. et al. Prevalência de Obesidade em Escolares de Salvador, Bahia. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, [S.L.], v. 47, n. 2, p. 151-157, mar./abr. 2003.

LIMA, S. C. V. C.; ARRAIS, R. F.; PEDROSA, L. F. C. **Avaliação da dieta habitual de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade**. Campinas: Revista de Nutrição, 2004.

LOPES, P. C. S.; PRADO, S. R. L. A.; COLOMBO, P. Fatores de risco associados à obesidade e sobrepeso em crianças em idade escolar. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília. Vol. 63. Num. 01. 2010.

MARCHI-ALVES, L. M. et al. Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. **Escola Anna Nery**. vol. 15, n. 2, p. 238-244. Abr./jun. 2011.

MELLO, E. D.; LUFT, V. C.; MEYER, F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 3, p. 173-182. 2004.

MIRANDA, J. M. Q.; ORNELAS, E. M.; WICHI, R. B. Obesidade infantil e fatores de risco cardiovasculares. **ConScientiae Saúde**, vol. 10, n. 1, p. 175-180. 2011.

NEVES, P. M. J. et al. Importância do tratamento e prevenção da obesidade infantil. **Educação Física em Revista**, v. 4, n. 2, mai. /ago. 2010.

NUNES, M. A. A. et al. **Transtornos alimentares e obesidade**. Porto Alegre: Editora Artes Médicas do Sul, 2008.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Obesidade: **prevenção e gestão da epidemia global: relatório da OMS**. Consulta sobre obesidade. Genebra, 2008.

RECH, R. R. et al. Prevalência de obesidade em escolares de 7 a 12 anos de uma cidade Serrana do RS, Brasil. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano** 2010, v. 12, n. 2, p. 90-97, jan. 2010.

RONQUE, E. R. V. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares de alto nível socioeconômico em Londrina, Paraná, Brasil. **Revista de Nutrição**, v. 18, n. 6, p. 709-717, nov. /dez. 2005.

SANTOS, L. A. S. **Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis**. Campinas: Revista de Nutrição, 2005.

SILVA, V. P.; ZURITA, R. C. M. Prevalência dos Fatores de Risco da Obesidade Infantil nos Centros Municipais de Educação Física do Município de Maringá-PR 2010. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 5, n. 1, p. 9-25, jan. /Abr. 2012.

SOAR, C.; VASCONCELOS, F. A. G.; ASSIS, M. A. A. A relação cintura quadril e o perímetro da cintura associados ao índice de massa corporal em estudo com escolares. **Caderno da Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 20, n. 6, p. 1609-1616, nov./dez, 2004.

SOTELO, Y. O. M.; COLUGNATI, F. A. B.; TADDEI, J. A. A. C. Prevalência de sobrepeso e obesidade entre escolares da rede pública segundo três critérios de diagnóstico antropométrico. **Cadaderno da Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 20, n. 1, p. 233-240, jan. /Fev. 2004.

SOCIEDADE Brasileira de Medicina do Esporte. Atividade física e saúde na infância e adolescência. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, 1998; vol. 4, n.4.

SUÑE, F. R. et al. Prevalência e fatores associados para sobrepeso e obesidade em escolares de uma cidade no Sul do Brasil. **Caderno da Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 23, n. 6, p.1361-1371, junho 2007.

TRICHES, R. M.; GIUGLIANI, E. R. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. **Revista da Saúde Pública**. v. 39, n. 4, p. 541- 547, 2005.

TEIXEIRA, A. L. S.; DESTRO, D. S. Obesidade infantil e educação física escolar: possibilidades pedagógicas. **Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery**, n. 9, jul./dez. 2010.

VENÂNCIO, P.; AGUILAR, S.; PINTO, G. Obesidade infantil... um problema cada vez mais actual. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**. Vol.28, n. 4, p.10-6, 2012.

VIANA, M. B. X.; DANTAS, R. A. E.; SILVA, A. O. A competição na educação física escolar. Buenos Aires: **Revista Digital**, Ano 16, n. 165, fevereiro de 2012. Disponível em: efdesportes.com Acesso em: agosto de 2012.

ANEXO A



Faculdade de Ciências da Educação e Saúde | FACES
Curso de Educação Física

CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO - TCC

Declaração de aceite do orientador

Eu, HETTY LOBO, declaro aceitar orientar o(a) discente ÍTALO BRENO MORAES
SERRA no Trabalho de Conclusão do Curso de Educação Física do Centro
Universitário de Brasília – UniCEUB.

Brasília, 11 de Maio de 2017.

ASSINATURA

SEPN 707/907 - Campus do UniCEUB, Bloco 9 - 70790-075 - Brasília-DF – Fone: (61) 3966-1469
www.uniceub.br – ed.fisica@uniceub.br



Na fabricação de papel reciclado, a quantidade de água equivale apenas a 2% da utilizada para a produção de papel alvejado.

ANEXO B



Faculdade de Ciências da Educação e Saúde | FACES
Curso de Educação Física

CARTA DE DECLARAÇÃO DE AUTORIA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO - TCC

Declaração de Autoria

Eu, ÍTALO BRENO MORAES SERRA, declaro ser o (a) autor(a) de todo o conteúdo apresentado no trabalho de conclusão do curso de Educação Física do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB. Declaro, ainda, não ter plagiado a ideia e/ou os escritos de outro(s) autor(es) sob a pena de ser desligado(a) desta disciplina uma vez que plágio configura-se atitude ilegal na realização deste trabalho.

Brasília, 16 de Junho de 2017.

Ítalo Breno Moraes Serra
Orientando

SEPN 707/907 - Campus do UniCEUB, Bloco 9 - 70790-075 - Brasília-DF – Fone: (61) 3966-1469

www.uniceub.br – ed.fisica@uniceub.br



Na fabricação de papel reciclado, a quantidade de água equivale apenas a 2% da utilizada para a produção de papel alvejado.

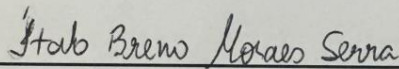
ANEXO C



Faculdade de Ciências da Educação e Saúde | FACES
Curso de Educação Física

FICHA DE RESPONSABILIDADE DE
APRESENTAÇÃO DE TCC

Eu, ÍTALO BRENO MORAES SERRA RA: 21339757 me responsabilizo pela apresentação do TCC intitulado OBESIDADE INFANTIL EM ESCOLARES no dia 16/06 do presente ano, eximindo qualquer responsabilidade por parte do orientador.


ASSINATURA



ANEXO D



Faculdade de Ciências da Educação e Saúde | FACES
Curso de Educação Física

FICHA DE AUTORIZAÇÃO DE APRESENTAÇÃO DE TCC

Eu, HETTY LOBO venho por meio desta, como orientador do
trabalho de Conclusão de Curso: OBESIDADE INFANTIL EM
ESCOLARES, autorizar sua apresentação no dia 16/06 do presente
ano.

Sem mais a acrescentar,

Professor Orientador

SEPN 707/907 - Campus do UniCEUB, Bloco 9 - 70790-075 - Brasília-DF – Fone: (61) 3966-1469

www.uniceub.br – ed.fisica@uniceub.br



Na fabricação de papel reciclado, a quantidade de água equivale apenas a 2% da utilizada para a produção de papel alvejado.

ANEXO E



Faculdade de Ciências da Educação e Saúde | FACES
Curso de Educação Física

FICHA DE AUTORIZAÇÃO DE ENTREGA DA VERSÃO FINAL DE TCC

Eu, HETTY LOBO venho por meio desta, como orientador do trabalho de Conclusão de Curso: OBESIDADE INFANTIL EM ESCOLARES autorizar a entrega da versão final no dia 16/06 do presente ano.

Sem mais a acrescentar,

Professor Orientador

SEPN 707/907 - Campus do UniCEUB, Bloco 9 - 70790-075 - Brasília-DF - Fone: (61) 3966-1469

www.uniceub.br - ed.fisica@uniceub.br



Na fabricação de papel reciclado, a quantidade de água equivale apenas a 2% da utilizada para a produção de papel alvejado.

ANEXO F



Faculdade de Ciências da Educação e Saúde | FACES
Curso de Educação Física

AUTORIZAÇÃO

Eu, ÍTALO BRENO MORAES SERRA

RA 21339757, aluno (a) do Curso de EDUCAÇÃO FÍSICA do Centro
Universitário de Brasília - UniCEUB, autor(a) do artigo do trabalho de
conclusão de curso intitulado OBESIDADE INFANTIL EM
ESCOLARES, autorizo expressamente a Biblioteca Reitor João Herculino
utilizar sem fins lucrativos e autorizo o professor orientador a publicar e
designar o autor principal e os colaboradores em revistas científicas
classificadas no Qualis Periódicos – CNPQ.

Brasília, 16 de Junho de 2017.

Ítalo Breno Moraes Serra

Assinatura do Aluno

